Edgar Feiler

Feiler, E

Sonderabdruck

aus

Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde.

Organ des Central-Vereins Deutscher Zahnärzte.

Schriftleitung: Julius Parreidt.

Verlag von Julius Springer in Berlin.

Nicht im Buchhandel.

27. 11. 09. 30.

Verlag von Julius Springer in Berlin.

Im November 1909 erschien:

Atlas der Zahnheilkunde

in stereoskopischen Bildern.

Herausgegeben

von

Karl Witzel.

Serie I (Doppelserie): Anatomie.

52 Tafeln mit deutschem, englischem und französischem Text.

In Leinwandmappe Preis M. 24,—.

In dem „Atlas der Zahnheilkunde", dessen I. Serie (Doppelserie) wir hiermit ankündigen, hat der in wissenschaftlichen Kreisen wohlbekannte Herausgeber zum ersten Male den jüngsten Fortschritt der Reproduktionstechnik, die Kunst der Wiedergabe stereoskopischer Photographien in naturgetreuen Originalabzügen, in den Dienst der zahnärztlichen Wissenschaft gestellt.

Der „Atlas" wird in einzelnen, aufeinanderfolgenden und für sich käuflichen Serien im Umfange von je ca. 25 Tafeln (oder Doppelserien mit ca. 50 Tafeln) erscheinen. Im Druck befindet sich zurzeit bereits die II. Serie (Doppelserie) mit Aufnahmen aus dem Gebiet der Röntgenphotographie, die ebenfalls vom Herausgeber bearbeitet ist. Die späteren Serien sollen nach einem im einzelnen noch aufzustellenden Plan behandeln: die Histologie (Zahngebilde, Kiefer, Weichteile des Mundes), Pathologie (Erkrankungen des Knochengewebes, Erkrankungen der Weichteile, Erkrankungen der Oberkieferhöhle), die Chirurgie (Mundchirurgie und zahnärztlich-chirurgische Prothetik), Dermatologie, Bakteriologie, Orthodontie, die Technik (einschließlich der Prothese bei Gaumendefekten), sowie die konservierende Zahnheilkunde. Zur Mitarbeit hat der Herausgeber bekannte Universitätslehrer und Männer der Praxis gewonnen; von ihnen seien vorläufig nur genannt: Privatdozent Dr. Euler-Heidelberg, Dr. Hermann Fabry-Bochum (für Dermatologie), Privatdozent Dr. Guido Fischer-Greifswald, Physiker Georg Hausmann-Göttingen, Zahnarzt Adolf Kaiser-Krefeld, Zahnarzt Dr. Kersting-Aachen, Privatdozent Dr. Loos-Straßburg, Professor Dr. Andreas Michel-Würzburg, Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Partsch-Breslau, Privatdozent Dr. Hermann Peckert-Heidelberg, Privatdozent Dr. Reinmöller-Rostock, Prof. Dr. Riegner-Breslau, Prof. Dr. Römer-Straßburg, Zahnarzt G. Schröder-Benseler-Cassel.

Illustrierter Prospekt steht kostenlos zur Verfügung.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

22501242143

Ueberreicht vom Verfasser

30. IX. 11

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMOmec
Coll.	pam
No.	WU 100
	1910
	F29m

Sonderabdruck aus
Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde
1910, Heft 3.
(Verlag von Julius Springer in Berlin.)

Die Massage des Zahnfleisches und der Kiefer.

Von
Dr. med. **Erich Feiler,** Arzt und Zahnarzt in Breslau.

Die Massage gehört von jeher zum unentbehrlichen Rüstzeug des Arztes und hat sich als wirksames Hilfsmittel bei der Nachbehandlung der meisten chirurgischen Krankheiten erwiesen. In unserem Spezialfach findet sie bisher nur wenig Erwähnung, sie wird hier meist nur zur Verhütung von Entzündungszuständen der Mundschleimhaut und als Adjuvans bei einer sachgemäßen Mundpflege von einer Reihe von Autoren empfohlen, die von der richtigen Beobachtung ausgehen, daß die regelmäßige Friktion des Zahnfleisches, wie sie beim natürlichen Kauakt zustande kommt, von unendlichem Nutzen und absoluter Notwendigkeit für die Gesunderhaltung der Schleimhaut der Mundhöhle und damit für die Hintanhaltung der Zahnkaries ist. Täglich und stündlich werden wir auf ihren Wert hingewiesen, wenn wir sehen, wie die durch irgend eine Schädlichkeit an einer Stelle bedingte Unmöglichkeit zu kauen sofort eine zirkumskripte Entzündung des Zahnfleisches hervorruft, das in der Umgebung seine natürliche hellrosa Farbe und straffe Form bewahrt hat, eine Entzündung, die nach Behebung der Schädlichkeit und Ausführung des regelmäßigen Kauakts in ebenso kurzer Zeit von selbst wieder verschwindet, sofern sie nicht schon so weit vorgeschritten ist, daß sie eine direkte Behandlung notwendig macht.

Schon in der Sitzung des C.-V. D. Z. im Jahre 1881 betonte Adolph Witzel(1) bei Besprechung der Behandlung der Alveolarpyorrhöe die Notwendigkeit einer regelmäßigen Zahnfleischpflege und den Wert, den eine solche nicht nur als Prophylaxe gegen Pyorrhöe, sondern auch vor allem gegen unseren stärksten Feind, die Karies hat. Er wendet sich mit Schärfe gegen den Gebrauch der härtesten Bürsten, die im Verein mit scharfen Zahnpulvern zum Abscheuern der Zähne dienen, wobei ängstlich jede Berührung des Zahnfleisches vermieden werden müßte, und empfiehlt dringend eine täglich 2mal zu wiederholende Abreibung des Zahnfleischrandes mit einer weichen Bürste und Spiritus. Seine Ausführungen gipfeln in den Worten: „In einer rationellen Pflege des Zahnfleisches liegt das Geheimnis der konservierenden Zahnheilkunde."

Und noch oft(2, 3), besonders bei der Frage der Alveolarpyorrhöebehandlung hat er selbst wieder auf diese Methode hingewiesen und ihren Nutzen betont, und nimmt für sich die Priorität

Cyriax Coll.
KELLOGG LIBRARY INSTITUTE

der Einführung dieser Zahnfleischbürste im Jahre 1873 in Anspruch. Inzwischen hat er auch die Methode insofern modifiziert, als er 1894 nicht mehr Spiritus allein, sondern eine seifenhaltige Lösung, die die aus Seifenspiritus 20,0—30,0, Alkohol 200,0, Aqu. Menth. pip. 300,0 und Phenol oder Salol 2,0 besteht, verwenden läßt. Von dieser sollen ungefähr 3—5 g durch wiederholtes Eintauchen der weichen Bürste und kräftiges Abbürsten des Zahnfleisches bei jedesmaliger Zahnfleischmassage verbraucht werden.

Scheuer(4) empfiehlt, „die Zähne mit einer in kaltes Wasser getauchten Zahnbürste zu reinigen, die oberen in ihrer Längsrichtung von oben nach unten, die unteren von unten nach oben, weil man bei dieser Art Reinigung am bequemsten das Zahnfleisch mitbürstet, wodurch man Ansetzen von Schmutz und Speiseresten am Zahnhals, am Zahnfleischrand, verhütet, ferner das Zahnfleisch kräftig, straff und gesund erhält."

Günther(5) sagt bei Besprechung der Anwendung der Zahnbürste: „und namentlich muß das Zahnfleisch, wenn auch nicht stark, in jedem Falle gerieben werden, wie denn überhaupt ein vernünftiges Reiben des Zahnfleisches von größter Wichtigkeit für seine Gesundheit ist."

Müller(6) läßt „zur Verhütung von geringfügigen Affektionen für eine mechanische Reinigung der Mundschleimhaut und eine Anregung ihrer Drüsen sorgen."

Karl Witzel(7) sagt bei Besprechung der Mundpflege bei Infektionskrankheiten: „Es muß den Vorschriften des Arztes Folge geleistet und mit den verschiedenen Mundwässern gegurgelt werden. Zähne und Zahnfleisch werden am besten mit Watte, die mit dem nach Vorschrift verdünnten Mundwasser befeuchtet ist, abgerieben."

Sehen wir also, daß die Massage des Zahnfleisches häufig zur Verhütung von Entzündungen der Mundschleimhaut empfohlen wird, so ist es um so wunderbarer, daß sie so selten zur Bekämpfung dieser Affektionen Anwendung findet. Der Grund hierfür ist wohl in der relativ großen Schmerzhaftigkeit der kleinsten Entzündung oder Schrunde des Zahnfleisches zu suchen, die jede Berührung, wie sie schon durch Bewegungen der Zunge und die Aufnahme flüssiger Nahrung stattfindet, zu einer qualvollen gestaltet, und die Kranken veranlaßt, den Mund möglichst ruhig zu stellen. Aber in diesem Falle können wir deutlich die schädliche Einwirkung der fehlenden natürlichen Reinigung und der fehlenden Friktion des Zahnfleisches durch den Kauakt wahrnehmen, wenn wir bemerken, wie sich eine an sich geringfügige und streng lokalisierte Entzündung, wie sie etwa durch einen scharfen Zahnrand hervorgerufen wird, infolge der

Untätigkeit des Mundes in wenigen Tagen, oft über Nacht, ausbreitet, und aus einem sonst wohlgepflegten und gehaltenen Munde einen einzigen Entzündungsherd macht. Aber hier begnügt man sich meistens mit Aufhebung der verursachenden Noxe und bedenkt nicht, daß man die Pflicht hat, die ausgefallene Kautätigkeit dem Zahnfleisch, das ihrer in erkranktem Zustande umso notwendiger bedarf, auf künstlichem Wege zu ersetzen. Die meisten Autoren empfehlen höchstens eine einmalige mechanische Reinigung der Mundhöhle, oder gar nur Spülungen mit antiseptischen oder adstringierenden Mundwässern. Von diesen fehlt allerdings keines unter den empfohlenen und ihre Zahl ist Legion.

Miculicz-Kümmel(8) empfehlen: Spülungen mit Thymol (1:2000), essigsaure Tonerde (1:200,0—500), Kaliumpermanganat (1:2000—5000) neben sorgfältiger Reinigung der Mundhöhle und besonders der Zähne.

Preiswerk(9) empfiehlt ebenfalls Spülungen und Pinselungen und läßt allerdings in chronischen Fällen Einreibungen von Jodoformpulver in die gelockerten Taschen vornehmen, wobei meiner Überzeugung nach der Hauptheilwert der Einreibung, weniger der desinfizierenden Kraft des Jodoforms zu verdanken ist.

Rosenberg(10) ist noch freigiebiger in der Wahl der Mundwässer. Er sagt bei Behandlung der Stomatitis catarrhalis: Die Behandlung besteht in Entfernung der Ursache, in sorgfältiger Pflege des Mundes, reizloser Diät und Mundspülungen mit Kali chloricum 1—2%, Borax 1—3%, Alaun 1%, Myrrhentinktur 15 Tropfen auf 1 Glas Wasser oder Pinselungen mit Tannin, Glyzerin und Thymol.

Auch Gerhardt(11), dem oft reichliches Mundspülen mit reinem Wasser gute Dienste leistet, gibt eine große Auswahl der gebräuchlichsten Mundwässer: Eau de Botot und Odol oder Tct. myrrhae, Tct. gallarum, Tct. Ratanhae, mit welchen Mitteln er auch Pinselungen vornehmen läßt, dann ebenfalls Kali chloricum 1—3%, essigsaure Tonerde 5% (davon 1 Eßlöffel voll auf 1 Tasse Wasser), Thymol ½‰, Salol 6% in alkoholischer Lösung (hiervon 1 Kaffeelöffel auf 1 Glas Wasser). In schweren Fällen helfen oft am besten Pinselungen mit ½—3%iger Lösung von Argentum nitricum.

Scheff(12) empfiehlt bei Behandlung der Stomatiden das Zahnfleisch durch Friktion mit immer härteren Bürsten trotz Blutung zur Norm zurückzubringen. Außerdem erwähnt er neben den bereits verzeichneten Mundwässern und Mitteln noch Pilokarpin innerlich gereicht:

Pilocarpin. mur. 0,02—0,05,
Acid. mur. gtt. 2—3,
Aqua dest. 80,0,
M.D.S. stündlich 1 Teelöffel, oder
Resorcin in 2%iger Lösung.
In foudroyanten Fällen:
Salpetersäure: Acid. nitr. dil. pur 1—2,0,
Syr. rub. Idaei 25,0

mit einem feinen Haarpinsel 2—3mal täglich das Zahnfleisch zu bepinseln.

Dazu kommen noch die unzähligen von der Industrie auf den Markt gebrachten antiseptischen und adstringierenden Mundwässer, von denen wohl jeder Arzt ein anderes benutzt und seinen Patienten verordnet.

Nur Ritter(13) läßt bei Behandlung der Stomatitiden neben dem Spülen auch eine Massage der Schleimhaut statthaben, er schreibt: „In erster Linie werden wir dem Patienten seine Zähne vom Zahnstein reinigen, sodann pinseln wir ihm das Zahnfleisch mit reiner Jodtinktur, verordnen ihm ein Abführmittel, zweimal täglich Auswaschen (Massieren) der Mundhöhle mit Kamillentee, ein antiseptisches Mundwasser und Wiederkommen in 3 Tagen. Wir werden ihm dann noch 1—2mal das Zahnfleisch pinseln."

Ferner empfiehlt er bei Behandlung der Stomatitis mercurialis(14): „Zahnbürsten, mit denen ich weniger gebildeten Patienten das Putzen der Zähne und das Massieren des Zahnfleisches ad oculus demonstriere." Außerdem spricht er der Massage eine blutstillende Wirkung zu. Er schreibt in einem Beitrag zu den Zahn- und Mundblutungen bei Hämophilie(15), daß eine energische ordentliche Selbstreinigung der Zähne mit scharfer Bürste bei den geschilderten Leiden angebracht ist, zumal überhaupt die „Massage des Zahnfleisches" in gewisser Beziehung als blutstillendes Mittel anzusehen ist.

Nachdem nun aber nachgewiesen ist, daß eine Desinfektion der Mundhöhle auf keine Weise durch unschädliche Desinfizientien erreicht werden kann, ist man wohl berechtigt, den Hauptwert der Behandlung der entzündlichen Affektionen der Mundschleimhaut auf die mechanische Reinigung und die Hebung ihrer Ernährung zu legen und diese, nicht das Desinfiziens, für das hauptsächlichste Hilfsmittel bei der Behandlung anzusprechen.

Die einzige Erkrankung, bei der die Massage häufiger empfohlen wird, ist die Alveolarpyorrhöe.

Adolph Witzel (a. a. O. 3) verordnet eine 3mal täglich zu wiederholende Massage des Zahnfleisches mit der von ihm angegebenen Bürste.

Eine andere Methode der Massage wendet Körner(16) zur Behandlung der Alveolarpyorrhöe an. Er schreibt darüber: „Ferner erzielt man leidliche Erfolge durch systematische und konsequent durchgeführte Massage des Zahnfleisches. Ich lasse diese Massage so ausführen, daß ich den Patienten anweise, täglich 3mal mit der Kuppe des Mittelfingers das Zahnfleisch von der Wurzelspitze nach dem Zahnhals, von innen nach außen, d. h. lingual und labial zu massieren. Damit erzielt man eine gute Entleerung des Eiters und vor allem auch ein Abschwellen des Zahnfleisches, weil die Stauungs-Hyperämie beseitigt wird." Auch von anderen Autoren wird die Massage des Zahnfleisches bei Alveolarpyorrhöe empfohlen.

Landgraf(17) meint, daß es keine wirksamere Prophylaxe gibt, als Verhütung bezw. Behebung der marginalen Gingivitis und läßt die lokale Ernährung durch Massage anregen.

White(18) läßt das Zahnfleisch mit dem Finger massieren.

Robin(19) empfiehlt die Behandlung des Zahnfleisches unter Anwendung von Seife mit häufigen täglichen Bürstungen.

Nach Partsch(23) haben sich neben mechanischer Reinigung und Massage, Jodoformtamponade und Spülungen bewährt.

Auch Sachs(20) empfiehlt bei Nachbehandlung der Alveolarpyorrhöe die Massage des Zahnfleisches. Er läßt sie nach dem Vorgange Goods mit Schwefelblüte vornehmen und hat damit recht gute Erfolge gesehen. Auch er weist vor allem darauf hin, daß das subjektive Befinden des Patienten sich sofort bessert und daß die Unbequemlichkeiten und Schmerzen, die durch Blutung und Entzündung des Zahnfleisches hervorgerufen werden, sofort verschwinden.

Im dritten Bericht der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten der Kgl. Univers. Breslau (vgl. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. XIV. u. XV) schreibt Partsch(21): Läßt das Operationsgebiet eine auffällige Vernachlässigung erkennen, ist durch entzündliche Zustände ein umfangreicher Belag hervorgerufen oder Zersetzung mit üblem Mundgeruche nachweisbar, so wird der Mund des Patienten durch sorgfältige mechanische Reinigung mit unserer poliklinischen Zahnbürste, d. h. mit dem mit dünnen Wattelagen umhüllten, in antiseptische Lösung getauchten Finger, mechanisch gereinigt und soweit als möglich gesäubert, ehe operative Eingriffe vorgenommen werden.

Die guten Wirkungen, die ich von dieser „poliklinischen Zahnbürste" sah, veranlaßten mich, dieser Methode weiter nachzugehen,

und ich bin jetzt in der Lage, diese Behandlungsweise, wenn auch nicht als Allheilmittel, so doch als wesentlich unterstützendes Moment in der Behandlung jeder Art von entzündlichen Veränderungen des Zahnfleisches und der Schleimhaut des Mundes sowie als fast unentbehrliches Hilfsmittel bei der Vorbehandlung des Mundes für prothetische Behandlung anzusprechen.

Die Behandlung wird genau nach der Angabe von Partsch vorgenommen, der Zeigefinger wird mit einer Lage Watte umwickelt, in eine antiseptische Lösung getaucht und dann mit ihm das Zahnfleisch kräftig und gleichmäßig 10—12mal an allen Stellen und in allen Richtungen abgerieben und bearbeitet. Als Antiseptikum verwende ich 3%iges Wasserstoffsuperoxyd, von dem käuflichen 10%igen 1 Teil auf 2 Teile Wasser, das wohl jetzt allgemein als das beste Mundantiseptikum gilt. Diese Behandlung kann der Patient meist nach einmaligem Vorzeigen selbst ordentlich durchführen, 1—2mal täglich, besonders vor dem Schlafengehen, und der Erfolg zeigt sich selbst bei schweren Entzündungszuständen in wenigen Tagen. Die Schmerzen lassen nach und hören bald ganz auf. Das früher, besonders an den Papillen, blaurot verfärbte Zahnfleisch nimmt wieder seine natürliche hellrosa Farbe an, und die Blutungen bei der geringsten Berührung, besonders beim Zähneputzen, verschwinden gänzlich, ebenso wie der so häufig vorhandene und dann so lästig empfundene Blutgeschmack bei der geringsten Nahrungsaufnahme.

Die neuerdings empfohlene Pinzette zur Massage des Zahnfleisches halte ich nicht für zweckmäßig, erstens weil sie die Massage allein in die Hand des Zahnarztes legt und zweitens, weil man mit dem tastenden Finger viel kräftigere Wirkungen bei geringerer Belästigung des Patienten erzielen kann, als mit einem starren Instrument.

Die geringe Unannehmlichkeit bei der Behandlung nimmt jeder Patient gern auf sich, da er sofort den eklatanten Heilerfolg sieht; bei besonders empfindlichen Patienten empfiehlt es sich, sie vorher darauf aufmerksam zu machen, daß ihnen eine „etwas unangenehme“ Behandlung bevorsteht. Sie sind dann meist angenehm enttäuscht, da sie an viel unangenehmere Manipulationen bei uns gewöhnt sind.

Vor allem hat sich die Massage des Zahnfleisches bei der Behandlung jeder Art von Gingivitis als zweckmäßig erwiesen. Mit ihrer Hilfe gelingt es, meist schon von einem auf den anderen Tag, die unangenehmsten und schmerzhaftesten Entzündungen des Zahnfleisches namentlich nach Entfernung der ursächlichen Noxe aufzuhalten und zur Abheilung zu bringen.

Bei Stomatitis mercurialis, hervorgerufen durch spezifische Quecksilberkuren, empfehle ich, den Zeigefinger mit einem Gummifinger zu überziehen, bevor man die Watte herumwickelt und für gründliche nachherige Desinfektion der Hand Sorge zu tragen. Meiner Überzeugung nach spielt auch bei den für hartnäckige Fälle empfohlenen Einwirkungen wie Jodoformbrei oder Isoformpulver die medikamentöse Einwirkung nur eine untergeordnete Rolle, während die Hauptwirkung der massierenden Wirkung der Einreibung zuzusprechen ist. Durch sie wird dem Zahnfleisch frisches Blut zugeführt und seine Ernährung gehoben. Ich wenigstens kam bisher in allen, auch den hartnäckigsten, Fällen mit der oben beschriebenen Behandlungsweise in meist ganz kurzer Zeit zum Ziel.

Auch bei erschwertem Durchbruch des Weisheitszahnes läßt sich der Abstoßungsprozeß der nekrotisierten Tasche und damit auch die Heilung des ganzen sehr schmerzlichen Krankheitsprozesses durch vorsichtige Massage beschleunigen, wobei es sich allerdigs empfiehlt, die betreffenden Partien vorher mit einer 10%igen Kokainlösung zu bepinseln oder eine 10%ige Lösung von Kokain mittels einer mit einer stumpfen Platinnadel montierten Injektionsspritze zwischen Zahnfleisch und Zahn in die Tasche einzuspritzen, um die vorhandene Schmerzhaftigkeit nicht noch zu vermehren.

Von ganz unschätzbarem Nutzen hat sich mir auch die regelmäßige systematische Massage des Zahnfleisches und des Alveolarfortsatzes bei allen Stadien der Alveolarpyorrhöe erwiesen. Die Annahme, daß ein großer Teil der Fälle hervorgerufen wird durch übermäßige Zahnsteinbildung und daß in allen weiter vorgeschrittenen Fällen der Zahnstein eines der wesentlichsten und am meisten in die Augen springenden Symptome ist, ist wohl allgemein anerkannt, und infolgedessen wird die gründliche, und soweit möglich, vollständige Entfernung jeder, auch der geringsten, Zahnsteinablagerung, die in jedem Falle als prädisponierendes Moment für Alveolarpyorrhöe anzusehen ist, als Hauptpflicht eines gewissenhaften Zahnarztes wohl auch für die Zukunft zu betrachten sein, eine Pflicht, die selbstverständlich zu sein scheint und die doch, wie der Augenschein lehrt, vielfach aus zum Teil unfaßbaren Gründen vernachlässigt wird. Ich pflege die Entfernung der Zahnsteinablagerungen, die oft bis hoch hinein in den Taschen liegen, mit dem von Younger angegebenen Instrumentarium vorzunehmen und damit in allen Fällen zum Ziele zu kommen. Und ich habe gefunden, daß die Heilungsdauer bei gleichzeitiger Massage des Zahnfleisches und der Kiefer eine wesentlich geringere ist als ohne sie und daß man selbst in vorgeschrittenen Fällen recht schnell gute Resultate erzielt. Zur Be-

kämpfung der Eiterung bediene ich mich neben der von Younger empfohlenen Milchsäure der Tct. Jodi, die auf mit japanischem Papier umwickelten Millerschen Nadeln in die Taschen eingeführt wird. So gelingt es oft schon in ganz kurzer Zeit, die durch die Entfernung der Zahnsteinmassen aus den Taschen hervorgerufenen subjektiven Beschwerden zu beseitigen und schon recht gelockerte und wacklige Zähne zu einer relativ starken Befestigung im Kiefer und zu noch langer Gebrauchsfähigkeit zu bringen.

Hierbei möchte ich hervorheben, daß die guten Erfolge bei Alveolarpyorrhöe nicht nur auf die Besserung des Zustandes des Zahnfleisches sondern vor allem auf die Anregung der Vernarbung der durch die Zahnsteinentfernung angefrischten Ränder des Alveolarrandes zurückzuführen sind.

Vor und nach Extraktionen habe ich in der Massage ein sehr brauchbares Mittel gefunden und möchte ihm ebenso wie Ritter (a. a. O.) blutstillende Wirkung zusprechen.

In mehreren Fällen, wo die Extraktion aus Furcht vor der schon mehrmals beobachteten abundanten Blutung verweigert wurde, habe ich sie nach vorhergehender einmaliger Massage, die gleichzeitig zur mechanischen Reinigung des Operationsfeldes diente, ohne jegliche stärkere Nachblutung vornehmen können. Außerdem aber unterliegt es für mich keinem Zweifel, daß die mit Massage nachbehandelten Extraktionswunden eine erheblich größere Heiltendenz zeigen, als solche, die sich selber überlassen blieben, sodaß mir die Massage des Zahnfleisches ein fast unentbehrliches Hilfsmittel bei der Vorbereitung des Mundes für einen künstlichen Zahnersatz geworden ist.

Die Wunden schließen sich rascher, wobei wohl auch die durch Massage veranlaßte Reinhaltung des Mundes mitspricht, und das Narbengewebe nimmt schneller eine solide Konsistenz ein. Damit ist die Möglichkeit einer rascheren definitiven Behandlung gegeben. Und welcher Zahnarzt möchte nicht sich und seinen Patienten die Mühe und Unbequemlichkeit eines provisorischen Ersatzes ersparen?

Auch gelingt es häufig, worauf ich besonderen Wert lege, mit Hilfe der Massage Knochenspitzen, die stehen geblieben sind und die dem Patienten arge Schmerzen bereiten, zur Resorption und Einheilung zu bringen. Man fühlt in diesem Falle deutlich, wie die Spitzen, direkt unter der Schleimhaut liegend, bei jedem, auch bei dem geringsten Druck einstechen und dauernde Schmerzen sind die unausbleibliche Folge.

Bisher gab es hierfür kein anderes Mittel als die chirurgische Entfernung, der sich die Patienten, die eben erst eine größere Extraktion durchgemacht haben, mit Recht nur sehr ungern unterziehen.

Allerdings ist in diesem Falle bei Anwendung der Massage Vorsicht geboten, da bei zu starkem Reiben leicht wunde Stellen am Zahnfleisch entstehen, und es ist häufig notwendig, zwischen dem ersten und zweiten Mal einen, auch zwei Tage Pause eintreten zu lassen. Dann allerdings geht die Heilung rapide vorwärts und nach spätestens 8 Tagen sind die Patienten schmerzfrei, und sie sind dann umso dankbarer, je länger sie sich mit diesen, oft monatelangen, ununterbrochenen Beschwerden getragen haben.

Und ebenso gelingt es mit Hilfe der Massage in ganz kurzem Zeitraum die bei zahnlosen Kiefern so häufig vorhandenen und so störenden Schleimhautfalten, die sich beim Öffnen des Mundes bilden und meist ein sonst noch so gut sitzendes und lege artis angefertigtes Ersatzstück aus seiner Lage bringen und damit unbrauchbar machen, durch Hervorrufung einer erneuten natürlichen Befestigung am Kiefer zum Schwinden zu bringen. Allen Praktikern sind diese Schleimhautfalten als wahre Crux des Zahnarztes und des Patienten bekannt, aber die früher zu ihrer Beseitigung gemachten Vorschläge haben sich als unbrauchbar erwiesen. Das erste Mal machte ich diese Beobachtung als Zufallsbefund bei einem Patienten, der mit einer starken Stomatitis, hervorgerufen durch eine Kautschuckprothese, zu mir kam. In dem gänzlich zahnlosen Munde hingen die Schleimhautfalten an allen Seiten vom Oberkiefer herab und ebenso lagen sie am Unterkiefer, sodaß bei jedem Mundöffnen die durch Federn gehaltenen Ersatzteile aus ihrer Lage gebracht wurden, wodurch nicht nur das Kauen, sondern auch deutliches Sprechen vollkommen unmöglich waren. Durch die dauernde Verschiebung der Ersatzstücke war das Zahnfleisch an vielen Stellen aufgerieben, wund und sehr schmerzempfindlich. Der Zustand des Patienten war recht jammervoll, zumal ihm schon von vielen Seiten gesagt worden war, daß ein Ersatzstück ohne Federn noch weniger Aussicht auf Erfolg habe. Da ich es für meine Hauptaufgabe hielt, die Wunden uud Schrunden des Zahnfleisches zum Abheilen zu bringen, riet ich, einige Zeit das alte Ersatzstück nicht zu tragen, und durch tägliche Massage gelang es, in wenigen Tagen eine Abheilung der Schleimhaut zu erzielen. Das früher dunkelrote, schwammige, an allen Stellen blutende und sehr schmerzhafte Zahnfleisch nahm eine natürliche rosa Farbe wieder an, und gleichzeitig wurde es straff und widerstandsfähig. Und gleichzeitig konnte ich beobachten, daß die Konturen des Alveolarrandes immer deutlicher zum Vorschein kamen und die Schleimhaut sich fest an die natürlich stark atrophischen Kiefer heranlegte. Am fünften Tage konnte ich es wagen, einen Abdruck zu nehmen, um dem Patienten Prothesen ohne Federn anzufertigen, wodurch ihm

nicht nur das Kauen, sondern nach einigen Artikulationsübungen auch das Sprechen wieder ermöglicht wurde. — Seitdem wende ich in allen derartigen Fällen und immer mit gutem, für den Patienten überraschendem Erfolge die Massage an und kann sie nur dringend empfehlen. Wenn ich natürlich nicht behaupten will, daß es in jedem Falle gelingt, Federgebisse auszuschalten, so glaube ich doch, daß es in der Mehrzahl der Fälle durch die Massage die Indikation für diese ultima ratio fallen kann, abgesehen von dem Nutzen, den ein straffes und gesundes Zahnfleisch durch bessere Funktionsfähigkeit in jedem Falle bietet.

Auch kommt hier in Betracht der von Parreidt(22) als „biegsamer Alveolarfortsatz" bezeichnete Zustand des zahnlosen Kiefers. Bei diesem stößt die Anfertigung des Zahnersatzstückes auf fast unüberwindliche Schwierigkeiten, sodaß sogar Brophy (Dental. Review. März 1902) die chirurgische Entfernung des beweglichen Alveolarfortsatzes und Naht des Zahnfleisches über der Knochenwunde empfehlen zu müssen glaubte. Dieser Eingriff muß bei dem hohen Alter der dabei in Betracht kommenden Patienten und der dadurch bedingten Gefährlichkeit der Lokalanästhesie und der Blutung, als nicht gleichgültig bezeichnet werden, und die Einwilligung dazu ist wohl nur infolge der Verzweiflung über die Unmöglichkeit der gehörigen Nahrungsverdauung und den dadurch bedingten allgemeinen Entkräftungszustand zu erlangen. Auch hier habe ich zufriedenstellende Resultate durch die Massage infolge Schrumpfung und Starrwerden des gelockerten und erweichten umgebenden Zahnfleisches gesehen, sodaß schon nach etwa 8 bis 10 Tagen ein tadellos funktionierender Ersatz angefertigt werden konnte.

Dagegen möchte ich der von Schirmer(24) angegebenen Methode der Behandlung akuter Periodontitis mit Massage nicht das Wort reden.

Ich hoffe, mit meinen Ausführungen die vielseitige Anwendungsmöglichkeit der Massage des Zahnfleisches und der Kiefer und den großen Nutzen, den diese einfache und leichte Behandlungsmethode bei allen entzündlichen Zuständen der Mundschleimhaut und vor allem bei der Vorbereitung des Mundes für einen zweckmäßigen Zahnersatz bietet, erwiesen zu haben, und erwähne nur noch, daß ich augenblicklich mit scheinbar erfolgreichen Versuchen beschäftigt bin, die Dauer der für das Tragen der Retentionsapparate nach Regulierungen notwendigen Zeit durch Massage des Alveolarfortsatzes abzukürzen.

Literaturverzeichnis.

1. Adolph Witzel, Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 1881, S. 407. — 2. Adolph Witzel, Corr.-Bl. f. Zahnärzte 1902. — 3. Adolph Witzel,

Ein Fall von Pyorrhoea alveolaris mercurialis, Corr.-Bl. f. Zahnärzte. — 4. Scheuer, Hygiene des Mundes und der Zähne, Corr.-Bl. 1902/03, S. 245. — 5. Günther, Zur Zahn- und Mundpflege, Corr.-Bl. 1903/04, S. 183. — 6. Müller, Mundpflege bei Quecksilberkuren, Ref.: Dtsch. zahnärztl. Wochenschr. 1903, S. 308. — 7. Karl Witzel, Notwendigkeit einer regelmäßigen Zahn- und Mundpflege von Jugend auf. Selbstverlag Dortmund 1909, S. 29. — 8. Mikulicz-Kümmel, Die Krankheiten des Mundes. Fischer, Jena 1898. — 9. Preiswerk, Zahnheilkunde. Lehmanns mediz. Handatlanten, Bd. XXX. — 10. Rosenberg, Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfs, Berlin 1899, Karger. — 11. Gerhardt, Die Krankheiten der Mundhöhle. Handbuch der inneren Medizin, herausgegeben von Prof. v. Mering, Jena 1901, Fischer. — 12. Scheff, Erkrankungen der Mundschleimhaut. Handbuch der Zahnheilkunde, S. 2, Wien 1903. — 13. Ritter, Zahn- und Mundleiden in bezug auf Allgemeinerkrankung. Berlin 1901. — 14. Ritter, Über syphilistische Mundaffektionen. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 1892, S. 109. — 15. Ritter, Zahn- und Mundblutungen bei Hämophilie. Corr.-Bl. f. Zahnhlkd. 1899. — 16. Körner, Alveolarpyorrhöe und Diabetes. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde, 1901, S. 30. — 17. Landgraf, Prinzipien in der Behandlung der Alveolarpyorrhöe. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 1906, S. 538. — 18. White, Treatment of pyorrhoea alveolaris. Dent. Cosm. 1907. — 19. Robin, Rev. de Stomatologie 1907. — 20. Sachs, Alveolarpyorrhöe und ihre erfolgreiche Behandlung. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 1909. — 21. Partsch und Perlinski, III. Bericht der Poliklinik für Zahn- und Mundkrankheiten der kgl. Universität Breslau. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 14 und 15. — 22. Parreidt, Handbuch der Zahnersatzkunde, 3. Aufl. — 23. Partsch, Über Alveolarpyorrhöe. Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 1893. — 24. Schirmer, Dtsch. Monatsschr. f. Zahnhlkde. 1893, S. 256.

Verlag von Julius Springer in Berlin.

Arzneimittellehre

für Studierende der Zahnheilkunde und Zahnärzte.

Von

Dr. med. Johannes Biberfeld,

Privatdozent der Pharmakologie an der Universität Breslau.

Preis M. 4,—; in Leinwand gebunden M. 4,80.

Porzellanfüllungen und deren Imitationen.

Eine Studie von

Zahnarzt **Dr. Curt Fritzsche,**

Assistent der chirurgischen Universitätsklinik zu Leipzig.

Mit 21 Textfiguren.

Preis M. 2,—.

Schmerzlose Operationen.

Örtliche Betäubung mit indifferenten Flüssigkeiten.

Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafs.

Von

Professor Dr. C. L. Schleich.

Fünfte, verbesserte und vermehrte Auflage.

Mit 33 Textabbildungen.

Preis M. 6,—; in Leinwand gebunden M. 7,20.

Neue Methoden der Wundheilung.

Ihre Bedingungen und Vereinfachung für die Praxis.

Von

Professor Dr. C. L. Schleich.

Zweite, verbesserte Auflage.

Preis M. 7,—; in Leinwand gebunden M. 8,20.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.

Verlag von Julius Springer in Berlin.

Das Gebifs des Menschen
und der Anthropomorphen.
Vergleichend-anatomische Untersuchungen.

Zugleich ein Beitrag zur menschlichen Stammesgeschichte.

Von

Dr. P. Adloff.

Mit 9 Textfiguren und 27 Tafeln.

Preis Mk. 15,—.

Erdsalzarmut und Entartung.

Von

Hofrat Dr. med. C. Röse.

Preis M. 2,40.

Sonderabdruck aus der „Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde".

Über die Wirkungsweise der Gaumen- und Schlundmuskulatur bei angeborener Gaumenspalte.

Von

Hofrat Dr. med. C. Röse.

Mit 14 Textfiguren.

Preis M. 1,—.

Sonderabdruck aus der „Deutschen Monatsschrift für Zahnheilkunde".

Kosmetik.

Ein Leitfaden für praktische Ärzte.

Von

Sanitätsrat Dr. Edmund Saalfeld

in Berlin.

Zweite, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 15 Textfiguren.

In Leinwand gebunden Preis M. 3,60.

Zu beziehen durch jede Buchhandlung.